Rok IV. Lwów we wrześniu 1890. Nr. 8.

WIADOMOŚCI LEKARSKIE.

CZASOPISMO MIESIĘCZNE

poświęcone wszystkim gałęziom wiedzy lekarskiej.

Wychodzi raz na miesiąc w zeszytach objętości przeszło dwóch arkuszy.
Prenumerować można rocznie lub półrocznie.
Przedpłata wynosi wraz z przesyłką pocztową:
W państwie austryjackiem rocznie 3 złr. 50 ct.; półrocznie 1 złr. 75 ct.
W cesarstwie rosyjskiem rocznie 4 rs.; półrocznie 2 rs.
W cesarstwie niemieckiem rocznie 8 marek; półrocznie 4 marek.
We Francyi, Szwajcaryi, Włoszech, Serbii, Turcyi, Belgii etc. rocznie 12 fr.; półrocznie 6 fr.
Jeden zeszyt osobno kosztuje 50 ct.
Należytość najdogodniej przesyłać przekazem pocztowym.

Redakcyja i administracyja „Wiadomości lekarskich" we Lwowie przy ulicy Żółkiewskiej Nr. 8.
Wszystkie korespondencyje, reklamacyje, przesyłki etc. dotyczące redakcyi i administracyi uprasza się adresować do Dra J. K. Wiktora we Lwowie przy ulicy Żółkiewskiej Nr. 8.
Rękopisy zwraca się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.
Ogłoszenia przyjmuje wyłącznie redakcyja i administracyja za opłatą 12 cnt. od miejsca 1 wiersza bardzo drobnym drukiem (nonpareille); dołączenia zaś za opłatą każdorazowo umówioną.
Listów nieopłaconych redakcyja i administr. nie przyjmuje

REDAKTOR ODPOWIEDZIALNY I WYDAWCA Dr. J. K. WIKTOR.

Przed Sejmem.

(Sprawy sanitarne krajowe).

II.

Innego rodzaju i innej doniosłości będzie sprawa, dotycząca urządzenia stósunków zdrojowisk i uzdrowisk w kraju naszym, która ma być w sejmie omawianą a która była także już w zeszłym roku, — a i dawniej — poruszaną. Sprawą tą zajmowały się także już i nasze towarzystwa lekarskie, jakoteż i zjazdy lekarzy i przyrodników polskich. A mianowicie na ostatnim zjeździe lekarzy i przyrodników we Lwowie, na III. posiedzeniu sekcyi V. dla medycyny publicznej, przedłożył Dr. Barzycki z Rzeszowa w imieniu wielu kolegów wniosek naglący następującej treści:

„Zakłady nasze zdrojowe ściągają do kraju zwyż 4 milionów złr. Zważywszy, że Czechy, które nie mają tyle i tak różnorodnych zdrojowisk, jak nasz kraj, a ciągną z nich do 32 milionów dochodu, można mieć słuszną nadzieję, że przy należytem urządzeniu naszych zdrojowisk, do majątku krajowego mogłoby wpłynąć corocznie przynajmniej cztery razy więcej, niż dotąd wpływa, wnosi więc, że:

Dla osiągnięcia tego rezultatu potrzeba:

1) Wydać ustawę zdrojową, którąby polepszyła stosunki administracyjno-policyjne i sanitarne naszych zdrojowisk, a gościom

kąpielowym zapewniła należyte wygody i opiekę. Ustawa taka istnieje w Czechach, w Węgrzech, we Francyi i t. d.

2) Ustanowić przy wydziale krajowym osobnego inspektora zdrojowego, jak to istnieje z wielkim pożytkiem we Francyi. Inspektor taki byłby niejako ogniwem łączącem wszystkie zdrojowiska krajowe między sobą i z instytucyją czuwającą nad rozwojem przemysłu krajowego.

3) Aby sejm wziąwszy za hasło rozwój przemysłu krajowego, nie zostawił bez opieki jednej z bardzo pięknych i intratnych gałęzi gospodarstwa krajowego, ale przeznaczając corocznie około 100.000 złr. na popieranie przemysłu krajowego, poświęcił około 15.000 złr. rocznie na pomoc bezzwrotną lub procentową w wypadkach, gdy właściciele zdrojowisk na razie nie są w stanie zaprowadzić tych ulepszeń, które są konieczne dla rozwoju zakładów i dostarczenia gościom tego, czego im potrzeba.

Wnioski te zostały jednomyślnie uchwalone z poprawką Dra Serkowskiego ze Stryja, ażeby nie wymieniać kwoty subwencyjnej, poczem zostały przedłożone II-mu ogólnemu posiedzeniu zjazdu, na którem je bez rozpraw przyjęto i postanowiono, że zjazd lekarzy i przyrodników polskich przez wydział gospodarczy zjazdu przedstawi te wnioski sejmowi z prośbą o wzięcie ich pod rozwagę.

Niezależnie zdaje się od powyższych uchwał traktowaną była ta sprawa w sejmie roku zeszłego, i na wniosek posła Władysława hr. Koziebrodzkiego uchwalił sejm polecić wydziałowi krajowemu, ażeby po zbadaniu stosunków prawnych, administracyjnych, policyjnych i sanitarnych naszych zdrojowisk i uzdrowisk, przedłożył na najbliższej sesyi projekt ustawy zdrojowej, obowiązującej wszystkie zdrojowiska i uzdrowiska krajowe, w których istnieją publiczne zakłady zdrojowe lub kąpielowe. W wykonaniu tej uchwały sejmowej przedstawił wydział krajowy projekt ustawy urządzającej stosunki zdrojowisk i uzdrowisk w kraju naszym, który ma być przedmiotem obrad sejmowych, a który był także i w krajowej radzie zdrowia omawianym. Przedewszystkiem zdaje wydział krajowy w przedłożeniu swojem sprawę o stanie obecnym naszych zdrojowisk, do czego dostarczyły materyjału po części odpowiedzi zakładów zdrojowych na kwestyjonarz wydziału krajowego, po części rozporządzenia i akta władz (c. k. namiestnictwa), po części sprawozdania lekarzy zdrojowych, a po części nareszcie wykazy statystyczne z biura wydziału krajowego. Szkoda wielka, że wydział krajowy nie zażądał jeszcze materyjałów od towarzystwa balneologicznego i od komisyi przemysłowo-lekarskiej tow. lek. w Krakowie, — mógłby bowiem z tych źródeł również cenne a bezinteresowne zebrać w tej mierze wskazówki.

Sprawozdanie obejmuje zdrojowiska: Krynicę, Żegiestów, Burkut, Szczawnicę, Wysowę, Iwonicz, Rymanów, Rabkę, Truskawiec, Morszyn, Lubień, Swoszowice, Krzeszowice, Konopkówkę, Pustomyty, Szkło, Majdan średni (Opraszynę), Wapienne i jedyne nasze uzdrowisko Zakopane. Sprawozdanie jest bardzo wstrzemięźliwe, przedmiotowe i blade; okazuje się z niego tylko, że w kraju naszym znajdują się mniej lub więcej urządzone lub zaniedbane zdrojowiska, że tylko siedem zdrojowisk w kraju cieszy się stosunkowo większą frekwencyją gości (od 1 do 4 tysięcy gości), że właścicielami zdrojowisk są zwykle właściciele obszarów dworskich, że osiem z naszych zdrojowisk było znanych i używanych już przed stu laty — i że dla tych ośmiu nie odnaleziono ani aktu koncesyi, ani daty otwarcia zakładu. (Zdrojowiskami temi są: Krynica, Szczawnica, Iwonicz, Truskawiec, Lubień, Konopkówka, Swoszowice i Krzeszowice). Dalej okazuje się ze sprawozdania wydziału krajowego, że sześć zdrojowisk zostało otwartych między rokiem 1848 a 1885 za zezwoleniem c. k. namiestnictwa, wydanem na podstawie ustawy sanitarnej z r. 1870, albo dawniejszych przepisów, że reszta zdrojowisk nie posiada koncesyi, że statut właściwy posiada tylko Szczawnica, Truskawiec i Zakopane, a w Krynicy zastępuje statut prowizoryczna instrukcyja; że Szczawnica, Rabka i Truskawiec rządzą się osobnemi instrukcyjami, zaś Żegiestów, Rymanów, Rabka i Lubień ogłaszają same regulamin czyli porządek domowy i łaziebny; że więc są zdrojowiska, które nie mają ani koncesyi, ani statutu obowiązującego zakład cały, ani instrukcyi obowiązującej funkcyjonaryjuszy, ani wreszcie regulaminu obowiązującego tak gości jak i służbę zakładu; że tedy zachodzi potrzeba uporządkowania stosunków administracyjnych, sanitarnych, policyjnych i prawnych, a właściwie, — o ile to oczywiście być może — ujednostajnienia tych stosunków, czemu zaradzić ma właśnie na celu przedłożony projekt ustawy.

Ustawę taką mogłaby była wydać władza polityczna krajowa, na mocy postanowień ustawy o organizacyi publicznej służby zdrowia, podług których do zakresu działania administracyi państwowej należy nadzór zwierzchniczy nad kąpielami leczniczemi i zdrojowiskami, — jakoteż pozwalanie na wznoszenie takich zakładów prywatnych, i na tej podstawie udzielało c. k. namiestnictwo dotychczas koncesyje na otwarcie zakładów zdrojowych (w Wysowy, w Rymanowie, w Morszynie, w Pustomytach i stacyi klimatycznej w Zakopanem), jakoteż na tej podstawie wydało różnemi czasy statuty obowiązujące dziś w niektórych zakładach pod postacią instrukcyj, statutów lub regulaminów. Ponieważ jednak w sprawach zdrowisk nietylko same sanitarne względy trzeba brać w rachubę, ale także i względy ekonomiczne, a miano-

wicie dobro kultury krajowej. ponieważ przeto sprawy sanitarne zdrojowisk są także istotnie i sprawami kultury krajowej, a statut krajowy uznaje wszelkie rozporządzenia dotyczące kultury krajowej za sprawy krajowe, należące do zakresu działania reprezentacyi kraju, — proponuje wydział krajowy w projekcie do ustawy, ażeby wszystkie rozporządzenia dotyczące zdrojowisk lub uzdrowisk wydane były przez c. k. namiestnictwo w porozumieniu z wydziałem krajowym, ażeby więc w przyszłości koncesyje na otwarcie zakładów zdrojowych i uzdrowisk, wydawanie statutów dla tych zakładów, instrukcyj dla lekarzy zakładowych, zatwierdzenie regulaminów zakładowych, łaziebnych i porządków domowych, nareszcie ustanawianie taks kąpielowych i na muzykę, wydawało c. k. namiestnictwo w porozumieniu z wydziałem krajowym, co za zupełnie słuszne uważamy.

Ponieważ dalej stosunki naszych zdrojowisk są tak różnorodne, że niepodobna ułożyć takiego statutu, któryby wszystkie nasze zdrojowiska zarówno mógł objąć i obowiązywać, choćby dla tego samego tylko, że skład komisyi zdrojowej nie może być we wszystkich zakładach jednakowy, lecz musi się stosować do obszaru, który zakład zajmuje, do prawnych stosunków własności, do liczby mieszkańców, do frekwencyi gości a nareszcie i do stanu rozwoju zakładu; — z tych więc powodów zupełnie słuszną i uzasadnioną jest także i propozycyja wydziału krajowego w §. 6 projektu ustawy, ażeby w skład ustanowionej komisyi zdrojowej wchodzili we wszystkich zakładach: 1) przedstawiciel władzy nadzorczej (delegat wyznaczony przez c. k. namiestnictwo w porozumieniu z wydziałem krajowym), 2) właściciel zakładu lub jego zastępca, 3) rządca czyli dyrektor zakładu, 4) lekarz zdrojowy, 5) naczelnik gminy i przełożony obszaru dworkiego. Czy oprócz wymienionych członków mają być do składu komisyi zdrojowej powoływani inni jeszcze delegaci — czy to z gości kąpielowych, czy lekarzy ordynujących w zakładzie, czy właścicieli realności położonych w granicach zakładu — ma orzec statut każdego poszczególnego zakładu a ocenienie tego pozostawia projekt przedłożony władzom wydającym statuta, a władze orzekną zapewne, że i ci delegaci powinni być powoływani do składu komisyi zdrojowej.

Ponieważ wiele zakładów zdrojowych nie postarało się dotąd o przyznanie im okręgu ochronnego, (niektóre mają już takowy przyznany), przeto §. 13 projektu ustanawia i przypomina, że władze górnicze orzekają o przyznaniu okręgu ochronnego, ażeby interesowane zakłady postarały się o przyznanie im okręgu ochronnego, i ażeby zapobiegły zawczasu ubytkowi lub nawet zniknięciu swych zdrojów mineralnych wskutek nieoględnych poszukiwań za naftą, siarką, węglem i. t. p.

W §. 14 projektu wreszcie jest wskazany §. 365 ustawy cywilnej, w nadziei, że władze polityczne, do których kompetencyi orzeczenie w sprawach wywłaszczenia należy, zechcą uznać rozwój zdrojowisk za sprawę dobra publicznego i zastosować ustawę cywilną na rzecz właścicieli poszczególnych zakładów.

Projekt przedłożony przez wydział krajowy czyni zadość desideratom wyrażonym przez nasze towarzystwa lekarskie i przez uchwały zjazdu lekarzy i przyrodników, na początku przytoczone, lecz niestety tylko w części. Zupełnie nieuwzględnioną mianowicie została trzecia uchwała, a mianowicie, ażeby sejm wziąwszy za hasło rozwój przemysłu krajowego nie zostawił bez pomocy materyjalnej tej bardzo pięknej, i bardzo intratną stać się mogącej gałęzi gospodarstwa krajowego, jaką stanowią nasze zakłady zdrojowe, lecz poparł je pieniężnie, przeznaczając co roku po kilkanaście tysięcy na pomoc bezzwrotną lub procentową tam, gdzie właściciele zakładów nie są w możności zaprowadzać ulepszeń, które są konieczne do rozwoju zakładów i dostarczenia gościom tego, czego im potrzeba. Wydział krajowy sądzi w tej mierze, że właściciele zakładów zdrojowych sami o to starać się powinni, czy to przez zawiązywanie spółek, czy przez ułatwianie chętnym nabycia gruntów pod budowę domów, czy nareszcie przez lokowanie kapitałów w swoje zakłady, i że do tego rękę pomocną podać winny krajowe instytucyje finansowe. Zdanie to i rady bardzo są piękne, lecz wielkiego pożytku nie przyniosą i rzecz długo jeszcze pozostanie po dawnemu, bo sama ustawa do podźwignięcia biednym zakładom zdrojowym nie wystarczy; na to trzeba przedewszystkiem pieniędzy, i to dużo pieniędzy.

Dla społeczeństwa i kraju naszego ma sprawa zdrojowisk i uzdrowisk niezmierne znaczenie ekonomiczne. Biedny nasz kraj dostarcza zakładom zdrojowym i uzdrowiskom obcym i zagranicznym bardzo wiele chorych, może więcej niż kraje inne, daleko ludniejsze i bogatsze. Za dowód służyć mogą listy imienne gości, wydawane w każdym sezonie przez zarządy różnych zakładów zdrojowych i uzdrowisk czeskich, niemieckich, austryjackich, węgierskich, francuskich etc., jakoteż i ta okoliczność, że dla zadośćuczynienia potrzebom Polaków praktykuje u wód zagranicznych wielka ilość lekarzy Polaków, lub, powstają nawet po za granicami kraju zakłady lecznicze polskie w ścisłem znaczeniu wyrazu, tak ze względu na właścicieli jak i na leczącą się publiczność (Fürstenhof, Steinerhof i t. p.). Jeżeli się jeszcze uwzględni, że chorym towarzyszą często i zdrowi, że ludzie u wód nietylko się leczą, ale często także i to kosztownie się bawią, że przy tej sposobności pobytu u wód obcych robią zakupna i sprawunki, to dopiero zrozumiemy cały ogrom tego haraczu, wywożonego corocznie

z kraju, a składanego obcym. W ten sposób nie tysiące, ale zapewne miliony wywozi się z kraju, a na ten smutny stan rzeczy oprócz chorowitości i nerwowości naszej klasy średniej i bogatszej, oprócz uwielbiania dla wszystkiego co obce, a lekceważenia tego co swojskie, i oprócz siły mody lub przyzwyczajenia, składa się jeszcze i ta okoliczność ważna, że zakłady zdrojowe i uzdrowiska nasze nie dają przyjeżdżającym chorym tego wzorowego urządzenia, tej wygody, tego komfortu i tych przyjemności, jakie im dają miejsca lecznicze zagraniczne. A urządzenia te kosztują i wymagają wielkich nakładów, na które nasze krajowe zakłady poprostu łożyć nie są w stanie. Ztąd powstaje zaklęte koło; zakłady nasze nie są wstanie zadowolnić słusznych wymagań gości z powodu braku środków, goście niezadowoleni wygadują na nasze zakłady, że drogo w nich a nie ma tego, czego się od zakładów wymaga, i ztąd niedostateczna u nas frekwencyja takich zakładów, bo chorzy nie zjeżdżają do naszych zakładów, lub tylko niechętnie się do nich udają, bo nie znajdują pożądanych wygód i przyjemności, jakie dają podobne zakłady zagraniczne

Aby zrozumieć, ile kraj nasz na tem traci, należy jeszcze uwzględnić, że uczęszczanie do zdrojowisk wzbogaca ogromnie okolice zdrojowisk, że daje zajęcie mnóstwu ludzi, pobudza przedsiębiorczość, stwarza nowe gałęzie przemysłu, wnosi życie i cywilizacyję do zapadłych kątów kraju, przyczynia się do poznania kraju i t. d.

Wnioski więc i uchwały lekarzy, żądające subwencyjonowania zakładów zdrojowych i uzdrowisk krajowych, zdążające do podniesienia ekonomicznego kraju, powinny były przez wydział krajowy być uwzględnione i powinny być w sejmie podniesione i uchwalone.

Zdaje się zresztą, że następuje w naszej gospodarce krajowej pomyślny zwrot i zmiana w wyobrażeniach na lepsze. Z zadowoleniem podnieść tu musimy, że ludzie dobrej woli i dobrych chęci krzątają się gorliwie od pewnego czasu nad sprawą materyjalnego podniesienia krajowego gospodarstwa przez zamierzone znaczne wkłady w różne gałęzie przemysłu krajowego, spodziewać się więc należy, że i w sprawie podniesienia zdrowotności kraju przez uchwalenie organizacyi sanitarnej w gminach, i w sprawie dźwignięcia naszych zdrojowisk przez uchwalenie ustawy zdrojowej, nie pożałuje też sejm i pewnej kwoty pieniężnej na subwencyjonowanie zdrojowisk, ostatecznie za zwrotem z pewnym procentem nawet — i uczyni w ten sposób zadość życzeniu wyrażonemu przez lekarzy (w uchwałach towarzystw lekarskich i zjazdu lekarzy i przyrodników polskich), którzy w tym względzie szczególniej jako obywatele, dobro kraju tylko mający na celu, występowali i występują — co na chlubę naszego zawodu na tem miejscu podnieść uważamy za miły obowiązek.

III.

Z innych przedłożeń wydziału krajowego, dotyczących spraw sanitarnych krajowych, nie wiele już pozostaje nam do omówienia. Ogólniejszego znaczenia jest sprawozdanie wydziału krajowego w przedmiocie budowy własnego i osobnego domu dla krajowego zakładu położnic we Lwowie. Potrzeba budowy takiego domu już dawno została przez sejm uznaną i uchwaloną, bo jeszcze w r. 1874 uznał sejm nagłą potrzebę zbudowania własnego domu dla zakładu położniczego, i wezwał wydział krajowy do przedłożenia na następnej sesyi sejmowej odpowiedniego projektu. Wydział krajowy dopełnił tego polecenia i w jesieni tegoż roku przedstawił sejmowi sprawę zakupna gruntu pod zakład położniczy, jakoteż program budowy plany, kosztorysy etc. zakładu z wnioskiem o upoważnienie do budowy. Sejm jednakże wtedy odroczył sprawę budowy zakładu do następnej sesyi. Wydział krajowy stosując się do tej uchwały, postawił ponowne wnioski w tej sprawie w r. 1875, komisyja budżetowa sejmu oświadczyła się za wykonaniem budowy zakładu dla położnic, mimo oświadczenia się atoli komisyi za budową, sejm w r. 1875 uchwalił znowu odroczyć sprawę wybudowania zakładu położnic do następnej sesyi. W r. 1876 przedłożył wydział krajowy po raz czwarty sejmowi program bndowy i wnioski swoje — o tyle tylko zmienione, że żądano więcej pieniędzy na budowę, bo nie 120 tysięcy, jak dawniej, ale 150 tysięcy. Komisyja administracyjna przedstawiając wnioski swoje o przedłożeniu wydziału krajowego sejmowi, podniosła, że od roku 1874, t. j. od czasu uznania przez sejm nagłości budowy zakładu, zaszły zmiany korzystne dla zakładu, który został tymczasem przeniesionym i pomieszczonym w tak zwanej filii Hofmana. Wychodząc więc z założenia, że nowe to pomieszczenie zakładu, jakkolwiek n i e odpowiednie higijenicznym i naukowym potrzebom tegoż, o tyle jest lepszem, że dozwala czas jakiś pozostawić w realności wymienionej zakład położniczy *bez niebezpieczeństwa dla chorych* (?! pomimo wyraźnego zaznaczenia, że pomieszczenie jest nieodpowiednie higijenicznym i naukowym potrzebom ?!), postawiła komisyja wniosek do sejmu, ażeby sprawę budowy domu dla zakładu krajowego położniczego we Lwowie odroczyć, — i sejm uchwalił wówczas znowu odroczenie sprawy.

Wobec tej uchwały, odraczającej sprawę udowy na czas nieograniczony, musiał zakład położnic być pozostawionym w realności zwanej filią Hofmana, wśród nieodpowiednich warunków, i ten stan rzeczy, mimo ciągłych zabiegów kierownika zakładu prof. Dra Czyżewicza, i mimo usiłowań wydziału krajowego, zmierzających do

zmiany na lepsze, trwał do r. 1884, względnie do r. 1885, kiedy właścicielka realności mieszczącej zakład, korzystając niejako z przymusowego położenia wydziału krajowego (wobec upływającego z dniem 1 maja r. 1885 kontraktu najmu), chciała monopoliczne własności wynajętego na pomieszczenie zakładu domu wyzyskać i zażądała podwyższenia czynszu najmu z 6 na 9 tysięcy rocznie, oraz zawarcia kontraktu na lat 12, t. j. na 108 tysięcy. Okoliczność ta, jakoteż stwierdzona smutnemi następstwami (epidemijami gorączki połogowej) niedogodność pomieszczenia zakładu, skłoniły wydział krajowy do przedstawienia sejmowi w r. 1884 potrzeby dobudowania brakującego wschodniego skrzydła przy gmachu krajowego szpitala powszechnego, w którym oddział położnic mógłby zostać pomieszczonym.

Myśl ta w zasadzie nieszczęśliwa, ale wśród ówczas panujących stosunków konieczna, przyjętą została przez sejm w jesieni 1884 r. i udzielono wydziałowi krajowemu kredyt w kwocie 65 tysięcy na dobudowanie brakującego skrzydła przy gmachu szpitala.

W realności najętej na zakład położnic, w tej tak zwanej filii Hofmana, mieścił się oprócz zakładu położnic także i oddział chirurgiczny tutejszego szpitala — wśród owych nieodpowiednich warunków. Aby módz na czas wyprowadzić się z najętego domu, t. j. z dniem upływającego kontraktu najmu (1 maja 1885), a nie mając ani zakładu położniczego, ani oddziału chirurgicznego gdzie pomieścić, przeniesiono z gmachu szpitala krajowego oddziały weneryczno-skórne, tak męzki jak i żeński, do wynajętej na 5 kwartałów realności Miączyńskich (róg ulicy Łyczakowskiej i św. Antoniego), oddziały zaś położniczy i chirurgiczny przeniesiono na czas budowy nowego skrzydła do głównego gmachu szpitala, poczem, po ukończeniu nowego skrzydła, nastąpiło przeniesienie oddziału położnic do nowo-zbudowanych ubikacyj, tudzież przeniesienie oddziałów weneryczno-skórnych z wynajętych realności Miączyńskich napowrót do głównego gmachu. Zaraz jednakże, jeszcze w początkach tak budowy jak i przeniesienia zakładu położnic, powstały ważne wątpliwości, czy ubikacyje oddane zakładowi położnic, wystarczą zakładowi tak ze względu na specyjalne wymogi zakładu, jak i na potrzeby szkoły akuszerek, jak niemniej i ze względu na dobro i warunki higijeniczne całego szpitala powszechnego. Wydział krajowy nazywa to wątpliwościami poważnemi, a przecież kto zna cokolwiek stosunki, wie nie wątpliwie, ale pewnie, że cały nasz gmach szpitala krajowego powszechnego nie odpowiada wcale warunkom i wymogom, i że jest raczej schroniskiem dla chorych i to tylko z wielkiej konieczności — a przepełniony bywa bardzo często tak, że chorzy prawie jedni na drugich muszą leżeć, że muszą leżeć nietylko nie na łóżkach i nie w pokojach, ale na sien-

nikach po korytarzach, a zakład położniczy wymaga jeszcze innych warunków, jak szpital, to też wnet się przekonano. a w szczególności w r. 1889, gdy na oddziale położnic wybuchła nie epidemija, ale endemija gorączki połogowej, wymagająca bezzwłocznych i radykalnych środków zaradczych, połączonych z przenoszeniem chorych etc. W wypadkach takich separowanie chorych. dotkniętych chorobami zakaźnemi i zarządzanie środków zapobiegawczych natrafia na niesłychane trudności, zwłaszcza, jeżeli szpital przepełniony innymi jeszcze chorymi, walczy nieustannie z brakiem miejsca. Przy naszych pożałowania godnych stosunkach sanitarnych. ilość chorych tak w całym szpitalu jak i na oddziale położnic wzmaga się bardzo znacznie. I tak n. p. gdy w r. 1874 było chorych w szpitalu całym 5.435, było w r. 1885 chorych w całym szpitalu 10.124, a w r. 1889 liczba chorych bardzo nie wiele się zmniejszyła, bo tylko na 9.802, t. j. blisko 10 tysięcy, czyli prawie dwa razy tyle, jak w r. 1874.

Dni leczenia także wzmagają się w tym stosunku i wynosiły: n. p. w r. 1874 dni leczenia 146.486, w r. 1885 dni leczenia 203.872, a w r. 1889 dni leczenia 221.509

W zakładzie położnic stosunek wzrostu pielęgnowanych położnic jest jeszcze większy, podczas gdy bowiem w r. 1874 było w zakładzie położnic 368, a dni ich leczenia 8.323, zwiększyła się liczba położnic w zakładzie w r. 1885 do wysokości 677, a dni leczenia do 11.504, zaś w r. 1889 doszło do tego, że liczba pielęgnowanych w zakładzie położnic wynosiła 965, t. j. prawie trzy razie tyle, jak przed 15 laty, a dni leczenia do wysokości 18.839.

Zdaje się, że to zestawienie liczbowe jest aż nadto przekonywujące i nie potrzebuje komentarzy.

Wydział krajowy też w sprawozdaniach swych, zwłaszcza w roku 1888 przedstawiał sejmowi, jak niekorzystny i niebezpieczny wpływ wywiera przepełnienie szpitala na higijeniczne stosunki jego, i podnosił przytem wzrastającą corocznie potrzebę rozszerzenia szpitala, której budowa osobnego zakładu dla położnic choć na czas jakiś i częściowo zaradziéby mogła. Konieczność więc budowy osobnego zakładu dla położnic jest nader naglącą.

Z uwagi więc, że pomieszczenie zakładu położnic w teraźniejszych warunkach i wobec dzisiejszych wymogów higijeny etc. jest zupełnie nieodpowiednie, że ubikacyje na zakład przeznaczone, wobec ciągle się wzmagającej liczby położnic, są za szczupłe, a i urządzenie wewnętrzne nowo przybudowanego skrzydła wskutek pewnych warunków budowy i konieczności zastosowania jej do całości gmachu, nie mogło być odpowiednio do potrzeb takiego gmachu wykonane, z drugiej zaś strony nie spuszczając z oka dziś już nieodzownej pu-

trzeby rozszerzenia ubikacyj dla chorych innych kategoryj, spowodowanej ciągłym wzrostem i ztąd wynikającem anormalnem przepełnieniem poszczególnych oddziałów, wydział krajowy ujrzał się w konieczności podjęcia po raz piąty z rzędu sprawy budowy osobnego domu dla krajowego zakładu położnic, i przedstawił sejmowi następujące wnioski w tej sprawie. Przedewszystkiem wybrał wydział krajowy grunt potrzebny pod budowę, t. zw. „Wulkę kampianowską“ w pobliżu szpitala w ogrodzie Höflichów położoną, a to ze względów oszczędności w wydatkach gospodarczych (administracyi, kuchni, pralni itp. dotyczących), dalej polecił wydział krajowy dyrektorowi szpitala powszechnego Drowi Głowackiemu ażeby w porozumieniu z Drem Czyżewiczem, profesorem szkoły położnych i prymaryjuszem oddziału położnic, tudzież architektą p. Janowskim, ułożyli program budowy zakładu wznieść się mającego, z uwzględnieniem wszelkich potrzeb takiego zakładu.

Program ten został wypracowany i wydziałowi krajowemu przedłożony, wydział krajowy jednakże ze względów oszczędnościowych zmienił przedłożony program tak, że znowu za lat kilkanaście najwyżej okaże się, że oszczędność kosztuje kraj stosunkowo za wiele, albowiem okaże się, że znowu będzie za mało miejsca w zakładzie. A mianowicie zmniejszył wydział krajowy proponowaną w programie wypracowanym liczbę łóżek ze 138 na 100, a jeszcze większe zdziwienie wywołuje powszechnie zmiana programu przedłożonego w tym kierunku, że wydział krojowy wyeliminował proponowane urządzenie oddziału ginekologicznego, który wydział krajowy uważa za zbyteczny. Przecież przez takie urządzenie, jak proponował program pp. Drów Głowackiego i Czyżewicza i architekty Janowskiego, miano na celu przez sam wydział powyżej przytoczone pożądane przysporzenie miejsca w szpitalu głównym, z którego mógł ten oddział być wyeliminowanym i przeniesionym do zakładu położniczo-ginekologicznego. W ten sposób w przyszłości byłoby więcej miejsca w szpitalu, a mniej o jeden niewłaściwie tam pomieszczony albo raczej czy właściwie tam nie istniejący w istocie oddział *stricte sic dicte* ginekologiczny. W ten sposób odpadłaby jedna nadetatowa dotąd w szpitalu posada prymaryjusza. W ten sposób wreszcie zrobiłoby się jeden krok naprzód w sprawie uzupełnienia lwowskiej wszechnicy wydziałem lekarskim, którego w sejmie i w radzie państwa zasiadający nasi reprezentanci w rezolucyjach do rządu się tylekrotnie dopominali i dopominają, tak, że zdawałoby się raczej, że wydział krajowy przy tej sposobności przypomni sprawę fakultetu lekarskiego sejmowi i za przykładem innych krajów, n. p. Bukowiny, jakoteż rad miejskich, między temi i lwowskiej, zaproponuje sejmowi, aby celem rychlejszego urzeczy-

wistnienia tej myśli, uchwalił ze 100 tysięcy ze strony kraju, na pierwsze potrzeby urządzenia we Lwowie wydziału lekarskiego, który rząd urządzić obiecuje — uznaje go bowiem za potrzebny — tylko tłumaczy się brakiem funduszów. Takiej modyfikacyi programu na zakład położniczy, a względnie położniczo-ginekologiczny, co najmniej spodziewaliśmy się, a przecież tak się stało, i dla około trzydziestu tysięcy miałby zakład być mniejszym i nie odpowiadać potrzebom w przyszłości, i w razie uzupełnienia lwowskiego uniwersytetu wydziałem lekarskim, miałoby brakować zakładu dla kliniki chorób ginekologicznych. Wprawdzie na końcu swego przedłożenia przytacza wydział krajowy, że gdyby sejm w przewidywaniu przyszłej potrzeby, mianowicie na wypadek uzupełnienia uniwersytetu lwowskiego wydziałem lekarskim wprowadzić zamierzał do projektowanej budowy urządzenie zakładu ginekologicznego, to wymagałoby to większych kosztów około 30 tysięcy, ale zdaniem naszem należałoby to jako umotywowane i zasadniczo słuszne żądanie postawić w przedłożeniu wydziału, i spodziewać się należy, że posłowie nasi, a lekarze przedewszystkiem, podniosą te okoliczności, i że sejm uchwali zakupno realności i budowę zakładu położniczo-ginekologicznego takiego, który i potrzebom przyszłego wydziału lekarskiego odpowiadać będzie, a i przyczyni się do przysporzenia miejsca dla chorych w szpitalu głównym.

IV.

Jeszcze przedłożone zostaną sejmowi wnioski w sprawie budowy pawilonu chirurgicznego przy szpitalu św. Łazarza w Krakowie. I to przedłożenie ma także swoją dosyć długą historyję, jakoteż przyczynę w niewłaściwie podjętej oszczędności. W r. 1871 upoważniony został wydział krajowy przez sejm do wybudowania nowego gmachu szpitalnego. Z polecenia wydziału krajowego opracowano plany budowy pięciu pawilonów, t. j. dwóch pawilonów dla oddziałów chorób wewnętrznych i po jednym dla oddziałów chorób chirurgicznych, syfilitycznych i położniczo-ginekologicznych, a oprócz tego osobny zakład dla obłąkanych. Zakupiono grunta pod pawilony i w myśl uchwały sejmu z r. 187[illegible] miano przystąpić do budowy. Sejm jednak uchwalił na budowę tak małe fundusze, że wydział krajowy polecił przerobić pierwotny projekt w ten sposób, że zamiast pięciu pawilonów, zaprojektowano tylko trzy, t. j. dwa dla chorych wewnętrznych i jeden administracyjny. Wydział krajowy przedstawił sejmowi program budowy trzech pawilonów z uwagą, iż tenże sam program budowy, w razie sprzyjających okoliczności, uwzględniałby także oddział chi-

rurgiczny i syfilityczny. Sejm w r. 1870 zatwierdził tak zmodyfikowane plany budowy dwóch pawilonów dla oddziałów chorób wewnętrznych i jednego administracyjnego.

Tak więc posiada obecnie szpital św. Łazarza następujące budynki:

1) stary gmach szpitalny, przerobiony z gmachu poklasztornego, tak jak i u nas we Lwowie, i tak samo nieprzydatny na szpital i nieodpowiadający dzisiejszym wymogom higijeny, a w tym starym gmachu mieści się trzy oddziały: chirurgiczny, syfilityczny i położniczo-ginekologiczny;
2) dwa pawilony dla oddziałów chorób wewnętrznych;
3) pawilon dla obłąkanych:
4) pawilon administracyjny i
5) dom gospodarczy, wybudowany przez wydział krajowy w r. 1878.

W r. 1878 przeniesiono chorych do nowych pawilonów; okazało się wiele niedostatków zaraz z początku — a i miejsca było zaraz z początku mało i pomieszczenie nieodpowiednie. Odtąd przy ciągle wzmagającej się, tak samo jak i we Lwowie, liczbie zgłaszających się chorych, było z roku na rok coraz bardziej ciasno, tak, że np. w roku 1884 prymaryjusz oddziału dla chorych syfilitycznych i skórnych, zmuszony był przestać przyjmować chorych skórnych, pomimo, że wiele z nich jest zaraźliwych. W r. 1886 otwarto w myśl upoważnienia sejmu oddział dla chorych ocznych o 14 łóżkach, oddział ten musiano jednak dla braku innego miejsca urządzić w s u t e r e n a c h (!!!) pod jednym z pawilonów dla chorób wewnętrznych, w suterenach zaś pod drugim pawilonem dla chorób wewnętrznych musiano pomieszczać aż do wiosny b. r. chorych dotkniętych chorobami zaraźliwemi. W lutym r. 1887 zaszedł wypadek, że przez kilka tygodni nie było dla zgłaszających się rodzących miejsca ani na klinice, ani na oddziale położniczym w szpitalu, tak, że na prośbę senatu akademickiego wszechnicy krakowskiej, musiało aż c. k. namiestnictwo interwenijować, i wskutek tego najęto od szpitala św. Ludwika miejsce dla pomieszczenia 10 matek i 20 dzieci, przez co oddział położniczy uzyskał jednę salę. W r. 1887 nie przyjęto do szpitala 1308 chorych zgłaszających się, a to tylko i jedynie dla przepełnienia oddziałów; a wielka ilość chorych, którym żadną miarą pomocy odmówić nie było można, leżało na podłodze na siennikach w największej ciasnocie, zupełnie tak samo, jak się i u nas w szpitalu lwowskim często zdarza. Lekarze zdesperowani, że wśród tak niekorzystnych warunków higijenicznych zmuszeni są leczyć chorych, wnieśli z dyrektorem szpitala przedstawienie do wydziału krajowego z uzasadnieniem potrzeby rozszerzenia szpitala św. Łazarza przez wybudowanie pawilonu dla

oddziału chirurgicznego, przez co w ogóle zyskałoby się może dosyć miejsca dla innych chorych. Wydział krajowy jednak łatał jak mógł, przeniósł magazyn żywności bliżej kuchni do osobno w tym celu urządzonego budynku, a do budynku, gdzie był przedtem magazyn, przeniół oddział chorób zaraźliwych (ze suteren), spodziewał się bowiem zresztą, że budowana właśnie wówczas klinika chirurgiczna wpłynie na zmniejszenie frekwencyi chorych na oddziale chirurgicznym. I ta jednak nadzieja zawiodła, a ponieważ w r. 1889 lekarze szpitala św. Łazarza wnieśli ponownie petycyję, tą razą wprost do sejmu, która, jak wiele innych, w r. z. nie weszła nawet pod obrady sejmu, przeto z uwagi, że przepełnienie w szpitalu od r. 1881, (w którym było chorych leczonych 6.392 a dni leczenia 160.000), do r. 1889, w którym było chorych 7.594, a więc o 1.200 więcej, jak przed 8 laty, a dni leczenia 201.635, t. j. o 45 tysięcy więcej, jak przed 8 laty, z uwagi dalej, że przepełnienie to obok innych oddziałów, dotyka oddział chirurgiczny, tak, że gdy ten oddział posiada łóżek 80, a bywało często 30 chorych więcej dziennie na tym jednym oddziale, widzi wydział krajowy nieuniknioną potrzebę postawienia nowego, osobnego pawilonu chirurgicznego i wnosi, ażeby sejm wyznaczył na ten cel potrzebny kredyt. Koszta budowy tego pawilonu, na 108 łóżek wraz z urządzeniem wewnętrznem, obliczono na 125 tysięcy. Tak się ma sprawa z pawilonem chirurgicznym, którego budowa jeszcze przed laty kilkunastu była projektowana, a która podówczas nie przyszła do skutku.

Że przy tak niekorzystnem pomieszczeniu chorych w naszych szpitalach, wśród najniekorzystniejszych warunków higijenicznych, gdy chorzy nie mają nawet połowy tej ilości powietrza, jaka jest dlań nich niezbędną, muszą dłużej znacznie przebywać w szpitalu w leczeniu, i że w ten sposób kraj traci wiele tysięcy corocznie, łatwo pojąć, — takie to bowiem muszą być skutki źle pojętej oszczędności.

My jeszcze jednę uwagę chcielibyśmy na tem miejscu uczynić, a mianowicie wiadomo nam, że prof. Dr Pieniążek robił zabiegi celem utworzenia dla niego oddziału dla chorych krtaniowych, nad którymi mógłby, prócz leczenia tych chorych, także miewać dla swoich słuchaczów wykłady. Czy nie byłoby wskazanem obecnie, skoro się ma budować nowy pawilon, albo w tym pawilonie wybudować 1—2 sale więcej, albo w uzyskanych ubikacyjach przez przeniesienie do nowego pawilonu chorych chirurgicznych, uczynić zadość potrzebie prof. Dra Pieniążka, który jako znakomity laryngolog, z większym pożytkiem mógłby wykładać naukę o chorobach krtani, o wykonywaniu operacyj krtaniowych etc., gdyby miał własny oddział.

Polecamy i tę sprawę, której wydział krajowy nie przedstawił sejmowi, pod rozwagę panów posłów; urządzenie bowiem oddziału

laryngologicznego przy szpitalu św. Łazarza nie będzie wymagało ponoszenia znaczniejszych kosztów, a będzie i dla nauki polskiej i dla cierpiącej ludzkości z wielkim pożytkiem.

Sprawozdanie wydziału krajowego w przedmiocie utworzenia jeszcze jednej posady sekundaryjusza I. klasy przy szpitalu św. Łazarza w Krakowie, które ma być przedłożone pod obrady sejmu — jest krótkie. Utworzono tam mianowicie oddział chorych zakaźnych w starym pomagazynowym budynku, albowiem brak odpowiedniego miejsca odosobnionego dla tego rodzaju chorych dawał się czuć w szpitalu św. Łazarza, — jak się daje czuć i w naszym szpitalu lwowskim, jakoteż i w innych więszych szpitalach. Chorych takich jest zawsze i w każdym, zwłaszcza większym szpitali, znaczna ilość. Ponieważ oddział taki powinien być osobno i w oddaleniu od szpitala umieszczony, (w Krakowie jest tak położony), ponieważ dalej jest uzasadnione niebezpieczeństwo i obawa, ażeby personal zajęty około takich chorych, nie roznosił zarazy po szpitalu, gdyby przechodził także i na inne oddziały, przeto wydział krajowy zarządził, żeby wyłącznie dla tego oddziału dodano stale jednę siostrę miłosierdzia i posługę z trzech osób złożoną. Dyrekcyja szpitala żądała więc słusznie, ażeby oddział ten miał także i swego osobnego lekarza, któryby oddział ten prowadził i jedynie pracy na tym oddziale się oddawał. Prócz powyższych względów, t. j. znacznej odległości oddziału chorób zakaźnych i niebezpieczeństwa zawleczenia zarazy na inne oddziały, stwierdzono jeszcze w szpitalu św. Łazarza brak sił lekarskich, na których zbytek nie może się uskarżać ani nasz szpital powszechny lwowski, ani też podobno żaden ze szpitali krajowych. Otóż, aby zaradzić potrzebom, prosiła dyrekcyja szpitala św. Łazarza w Krakowie o utworzenie prócz posady sekundaryjusza dla oddziału chorych zakaźnych, jeszcze trzech posad sekundaryjuszów, a to dla oddziałów: chirurgicznego, położniczo-ginekologicznego i syfilitycznego.

Wydział krajowy przyznając wprawdzie, że w szpitalu św. Łazarza w Krakowie w ogólności nie jest za wiele służby lekarskiej, nie przychylił się do prośby dyrekcyi, dotyczącej potrzeby pomnożenia sił lekarskich dla wymienionych powyżej trzech oddziałów, uznaje jednakże potrzebę konieczną przeznaczenia osobnego lekarza dla oddziału chorych zakaźnych, i wnosi, ażeby sejm uchwalił jednę posadę (to jest siódmą, bo dotąd jest tylko sześć posad), sekundaryjusza pierwszej klasy i wstawił do budżetu szpitala św. Łazarza w Krakowie we wydatkach na rok 1891 płacę dla tego sekundaryjusza w kwocie 600 zł.,

za które lekarz ten, narażający się codziennie na zarażenie się jakąkolwiek z chorób zaraźliwych, i funkcyjonujący samodzielnie, jako prymaryjusz, będzie musiał oddział ten prowadzić.

W chwilach, gdy o podobnych sprawach, dotyczących naszego zawodu musimy myśleć, tyle się gorzkich nasuwa uwag, że moglibyśmy na ten temat pisać całe foliały, napisalibyśmy też rzeczy nam lekarzom wszystkim dobrze znane, to też może koledzy reprezentanci naszego zawodu w sejmie zasiadający, zechcą skorzystać ze sposobności, i zwrócą uwagę innych członków sejmu na te okoliczności, bo istotnie i zbyt mało jest lekarzy po szpitalach, i zbyt są licho za swoją ciężką i z niebezpieczeństwami połączoną pracę wynagradzani. Wszak w naszym szpitalu lwowskim także nienormalne pod tym względem panują stósunki. Na niektórych oddziałach jest jeden prymaryjusz i jeden sekundaryjusz, niekiedy na 180 chorych, — sekundaryjusze muszą dwa razy dziennie pracować po kilka godzin na oddziałach, muszą co kilka dni pełnić inspekcyje po kilkanaście godzin, — raz w dzień a drugi raz w nocy, a wtedy i chorych przyjmować muszą i być do dyspozycyi całego szpitala i pełnić służbę na swoich oddziałach i to wszystko za 500 lub 600 zł. rocznie, a i taką posadę zanim dostaną, muszą pracować niekiedy lata całe bezpłatnie. Płace więc lekarzy szpitalnych, a zwłaszcza sekundaryjuszy, powinny już raz nareszcie być podwyższone.

Jeszcze jedna sprawa, dotycząca nas lekarzy, ma być, o ile nam wiadomo, prawdopodobnie sejmowi pod obrady przedłożoną. Do chwili gdy to piszemy, nie ma jeszcze gotowego projektu, nie możemy więc na razie nic o nim napisać. Jak wiadomo z artykułów naszych, w sprawie „Kas dla chorych“ we „Wiad. lek.“ Rocznik III. str. 291 et seq. i strona 373 et seq. i Rocznik IV. str. 43 et seq. umieszczonych, na mocy ustawy z d. 30 marca 1888 wydanej i rozesłanej dnia 6 kwietnia 1888 (Dziennik ustaw państwowych, Część X. Nr. 33), weszły w życie t. zw. Kasy powiatowe dla chorych, których celem jest ubezpieczenie robotników na wypadek choroby. Otóż na mocy tej ustawy, ubezpieczenie na wypadek choroby robotników i urzędników przemysłowych, zatrudnionych w przedsiębiorstwach rolnych i leśnych, ma być urządzone na mocy osobnych ustaw krajowych, dotąd bowiem nie było obowiązku ubezpieczenia pracowników tej kategoryi w powiatowych kasach dla chorych, chociaż mieli prawo przystępowania za zgodą zarządów kas powiatowych do tychże kas. Dotąd mało takich członków liczą kasy powiatowe, jeżeli zaś przedłożony zostanie

istotnie sejmowi projekt do ustawy krajowej tego rodzaju, to przypominamy na tem miejscu wszystkie uwagi w powyżej cytowanych artykulach o „Kasach chorych“ zamieszczone, ażeby znowu krzywd naszemu zawodowi nie wyrządzono; — mało mamy reprezentantów naszego zawodu w sejmie — ale mamy, a więc kończymy prośbą — caveant consules!

Dr. J. K. Wiktor.

SPRAWOZDANIE
fizykatu miasta Lwowa
za miesiąc sierpień 1890 r.

Stan powietrza.

W miesiącu sierpniu 1890 był średni stan barometru 732·05 mm., najwyższy 736·77 mm. d. 16. o g. 2 po poł., najniższy 722·21 mm. dnia 26. o godz. 2 po poł.; sprowadzony zaś do poziomu morza był średni stan 761·05 mm., najwyższy 765·77 mm., najniższy 751·21 mm.

Średnia temperatura powietrza była + 22·02° C., najwyższą ciepłotę 35·0° C, mieliśmy dnia 20, najniższą + 8·6° C. dnia 27.

Średnia prężności pary wynosiła 12·11 mm., wilgotności powietrza względnej 63·67 prc., zachmurzenia nieba 3·52.

Dni z opadem w ogóle mieliśmy 10, między tymi z gradem 1, z burzą 2, ze mgłą dni 21.

Suma opadu w miesiącu wynosiła 20·7 mm., największy opad 8·0 mm., przypada na 9 dzień miesiąca.

Wiatry wiały następujące: N_{16}, NE_{5}, E_{5}, SE_{7}, S_{24}, SW_{15}, W_{12}, NW_{5}. Cisze 4.

Chorobliwość ogólna.

Stan zdrowotny w mieście w miesiącu sierpniu r. b. w ogólności był niepomyślny. Chorobliwość i śmiertelność były większe jak w lipcu r. b., jakoteż jak w sierpniu r. z. Do tej wysokiej ilości tak chorych jak i zmarłych w sierpniu przyczyniły się przeważnie: 1) gruźlica, która od początku r. b. zdradza przebieg złośliwszy i z częstszem zejściem śmiertelnem, (w sierpniu b. r. zmarło wskutek gruźlicy 83 osób); 2) zapalenia narządu oddechowego, które aczkolwiek od lipca mniej licznie występują, to przecież nie zeszły do tej skromnej liczby, jak lat poprzednich, o czem świadczy wymownie liczba osób zmarłych w sierpniu z powodu zapaleń narządu oddechowego, wyno-

sząca 27; 3) dur brzuszny, który aczkolwiek się w sierpniu w stosunku do poprzednich miesięcy zmniejszył, to przecież można rzec, że stale się jako choroba endemiczna w mieście utrzymuje; a nareszcie nad wszystkie inne choroby przyczyniła się do pogorszenia stanu zdrowotnego w mieście w sierpniu: 4) czerwonka, grasująca epidemicznie we wszystkich prawie dzielnicach miasta, która w tym miesiącu przedstawia najwyższą ilość chorych, a i pokaźną ilość zmarłych, bo 46.

Z chorób nagminnych panujących wygasły ospa i odra, pojawiające się jeszcze sporadycznie w małej ilości; dur brzuszny, jak to wyżej przytoczono już, zmniejszył się znacznie; a czerwonka natomiast się wzmogła i dosięgła najwyższej liczby w tym miesiącu i roku, przy końcu bowiem miesiąca zaczęła się już zmniejszać.

Oprócz czerwonki, której zgłoszono we fizykacie w ciągu całego miesiąca sierpnia 350 przypadków, wykazano w mieście odry 27 przypadków, ospy 12 przypadków, dyfteryi i dławca 8 przypadków, krztuśca (kokluszu) 10 przypadków, płonicy 10 przypadków, duru brzusznego 34 przypapków i duru plamistego 1 przypadek.

Podług poszczególnych okręgów sanitarnych okazuje rozdział chorób następujący wykaz chorób nagminnych:

	Okręgi sanitarne							obcy	niewiadomego zamieszkanie	razem	Uwaga
	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.				
Odra . . .	5	5	4	2	3	1	2	4	1	27	
Ospa . . .	1	1	—	—	—	5	2	1	2	12	
Dyft. i dławiec	3	1	-	—	1	—	-	1	2	8	
Koklusz . .	1	—	3	3	2	—	—	1	—	10	
Płonica . .	3	1	1	1	1	3	—	—	—	10	
Czerwonka .	63	26	12	15	77	115	20	9	13	350	
Dur brzuszny	3	4	—	1	2	6	5	10	3	34	
Dur plamisty	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	
Gorączka poł.	—	—	—	—	—	—	—		—	—	

Lekarze miejscy leczyli w sierpniu 1.562 chorych, z których do szpitali odesłano 75. Zaszczepili zaś ochronnie i rewakcynowali 147 osób.

Śmiertelność:

Ogółem zmarło w sierpniu b. r. 393 osób, z tych 111 w szpitalach a 282 w domach zachorowania. Na 1,000 mieszkańców i rok umarło 38·04, a po odtrąceniu obcyc 27·84.

Według rodzaju chorób umarło: z braku sił żywotnych 14, wskutek ospy 6, płonicy 3, odry 4, krztuśca 3, drgawek 10, dyfteryi i dławca 4, wodogłowia 1, zapalenia mózgu i opon mózgowych 14, udaru 7, zapalenia przewodu oddechowego 27, nieżytu płuc i oskrzeli 4, gruźlicy 83, durzycy 9, nieżytu żołądka i kiszek 73, zapalenia kiszek 17, czerwonki 46, choleryny 3, choroby Brighta 1, zapalenia nerek 3, raka 8, kiły 1, zgorzeliny 2, wady serca 6, rozedmy płuc 6, uwiądu schyłkowego 15, śmierci gwałtownej 5, wskutek innych zaś, nie objętych wykazem niniejszym chorób, 18 osób, (między któremi 1 na wodowstręt).

W wykazie zmarłych według rodzaju chorób uderza wielka ilość zmarłych wskutek nieżytu żołądka (i kiszek), bo aż 73. W liczbie tej mieści się większa ilość dzieci, a nadto, jak dochodzenia w niektórych przypadkach stwierdziły, także i zmarłych wskutek chorób zakaźnych, a mianowicie czerwonki. Powodem zatajania przez rodziny (zwłaszcza ubogie izraelickie rodziny), właściwej choroby i przyczyny śmierci, bywa w przypadkach chorób zakaźnych niechęć do przeprowadzanych z urzędu zarządzeń ochronnych, jak desinfekcyi i t. p., a niektórzy chirurgowie idą w tych razach klientom swym na rękę z powodu obawy utraty praktyki. W ten sposób nawet liczba zmarłych wskutek czerwonki, a prawdopodobnie także i innych chorób zakaźnych, nie może być nigdy zgodną z prawdziwym stanem rzeczy, a co do chorych na choroby zakaźne, to także i liczba tych chorych nie jest nigdy dokładnie wiadomą fizykatowi, albowiem ani rodziny, ani lekarze nie podają wszystkich przypadków chorób zakaźnych, co prócz innych niekorzystnych warunków sprzyja szerzeniu się chorób zakaźnych i stanowi przeszkodę do usunięcia tychże chorób, a wszelkie przypominania rodzinom i lekarzom, ogłaszania etc., nic na to nie pomagają i prawdopodobnie nie pomogą, dokąd ustawy stosowne temu stanowi rzeczy nie zapobiegną więcej stanowczo.

Śmierci gwałtownej było w sierpniu przypadków 5, a mianowicie: otrucie 3 razy (samobójstwa), utopienie 1 raz (samobójstwo) i pęknięcie czaszki 1 raz (przypadek oddany sądowi).

Nadto załatwiano ze strony fizykatu wiele komisyj sanitarnych, wydano kilka orzeczeń i bardzo wielką ilość zarządzeń ochronnych, przeciw szerzeniu się chorób zakaźnych skierowanych.

Lwów we wrześniu 1890. *Dr. Pawlikowski.*

SPRAWOZDANIA.

Choroby weneryczne, kiłowe i skórne.

Neumann. **Uregulowanie prostytucyi ze stanowiska prawnego i lekarskiego.** *(Klinische Zeit- u. Streit-Fragen. T. IV. Zeszyt 3).*

Pierwsza część tej zajmującej rozprawki, zatytułowana „Ochrona przeciw rozszerzaniu kiły“, napisaną została przez prawnika Dra R. Nowaka.

Ochrona, jakiej ustawodawstwo karne udziela przeciw rozpowszechnianiu hańbiących lub zaraźliwych chorób, jest jednostronna. Kto nie jest mamką, albo prostytutką (Schanddirne), może rozpowszechniać z całą świadomością choroby weneryczne, (a więc każdy zarażony mężczyzna może bezkarnie choroby weneryczne roznosić). Dla tego postanowienie §. 464 nowego projektu ustawy karnej nadaje się szczególnie do ograniczenia rozszerzania kiły i chorób wenerycznych.

Paragraf pomieniony brzmi: „Kto jest świadomy tego, że jest dotknięty chorobą weneryczną lub kilową (syfilityczną), a pomimo to z kimś spółkuje, zostanie ukarany aresztem; w przypadku spółkowania małżeńskiego nastąpi ukaranie tylko na podstawie skargi prywatnej, t. j. przez stronę poszkodowaną wniesionej. Prawo takie mogłoby ukrócić i znieść dzisiejsze uprzywilejowanie niejako mężczyzn do roznoszenia chorob wenerycznych, między któremi, acz niewymienioną, również i kiłę rozumieć należy. Do słów powyżej zacytowanego paragrafu 464, „a pomimo to z kimś spółkuje“, powinny jednakże być dodane jeszcze następujące słowa: „albo w inny jakikolwiek sposób płciowo obcuje (geschlechtlich verkehrt)“.

Wszystkie osoby płci żeńskiej, oddające się prostytucyi, powinny być zmuszone do zgłaszania się u władzy politycznej miejsca, w którem pozostają. Fotografiję zaopatrzoną imieniem i nazwiskiem i numerem rejestru, powinny prostytutki zawsze przy sobie nosić. W ludnych i przez wielu przejezdnych zwiedzanych miastach i miejscach, powinny być urządzone publiczne domy nierządu (burdele). Powinny być dla prostytutek przeznaczone i oddane miejsca, gdzie jeść, pić, spać i gdzie płciowe obcowanie wykonywać mają. Zarządcy burdelów, jeżeli stręczą do nierządu, powinni podlegać najsurowszym karom.

Służbodawcy, pracodawcy, majstrowie itp., powinni podwładne im osoby szczególnie nadzorować i przy jakichkolwiek podejrzanych objawach chorobowych, wskazujących na możliwość zachorowania na kiłę, powinni natychmiast wezwać lekarza do porady. Dalej powinno się raz już zaprzestać kiłę uważać za chorobę hańbiącą i uwłacza-

jącą czci, skoro, jak to ze sprawozdanta z pracy L. D. Bulkley'a widać, choroby tej nabawić się może każdy w najniewinniejszy sposób. Wreszcie powinni być lekarze zmuszani (przed osiągnięciem doktoratu uprawniającego do wykonywania praktyki lekarskiej) do składania egzaminu z zakresu chorób wenerycznych i kiłowych. (U nas w Austryi dzieje się to od czasu zaprowadzenia doktoratu wszech nauk lekarskich).

W drugiej części rozprawy, napisanej przez Neumanna, uważa N. z lekarskiego stanowiska za uzasadnione, ażeby wszyscy ludzie, którzy skazani są na niemałżeńskie spółkowanie, byli badani od czasu do czasu co do stanu zdrowia, czy nie są zarażeni kiłą lub weneryczną chorobą. Zadanie to jest niestety niewykonalnem. Dla tego więc musimy się zadowalniać ochroną, jaką pomieniony § 464 projektowanej ustawy karnej ma dawać, lecz powinien być do brzmienia paragrafu dodanym ustęp przez Nowaka proponowany a powyżej przytoczony.

Nadzór i peryjodyczne badanie stanu zdrowia prostytutek najłatwiej możnaby przeprowadzić w burdelach.

Miasto Wiedeń jednakże n. p. potrzebowałoby dla swych 20 do 30 tysięcy prostytutek najmniej 1 do $1^1/_2$ tysięcy burdelów, co stanowi liczbę istotnie mogącą przerazić. Dla tego to obok publicznej prostytucyi musi być i prywatna dozwolona. Dziewczęta jednak poniżej 16 lat, jakoteż osoby chorowite, powinny być od możności oddawania się prostytucyi wykluczone. Prostytutki winny być zmuszane do poddawania się oględzinom lekarskim 2 razy na tydzień. (U nas istnieje taki przymus). Oprócz tego powinno się prostytutkom udzielić instrukcyi, jak się mają chronić od zarażenia, jakoteż jakie są objawy chorób wenerycznych i kiłowych.

Prostytutki powinny znać środki desinfekcyjne, których po spółkowaniu używać można — a w instrukcyi powinny być także podane objawy cechujące, z których można wnioskować, że mężczyzna chący z prostytutką płciowo obcować, jest dotknięty chorobą zaraźliwą. Lekarze którzy posiadają potrzebne wiadomości fachowe, powinni być wprost do oględzin prostytutek ugodzeni. Burdele powinny być urządzone w ulicach dalszych, ubocznych i zewnętrznie nie powinny się niczem różnić od innych domów. Gospodarz takiego domu publicznego nie powinien więcej jak 5 do 15 prostytutek utrzymywać i nie powinien wydawać żadnych napojów wyskokowych. Sprzedaż środków prezerwatywnych w burdelach powinna być zakazaną. Celem dokonywania oględzin lekarskich powinien być w burdelu jasny i obszerny pokój urządzony. Przeciw oględzinom kobiet i dziewcząt nie oddających się prostytucyi, przemawiają względy prawne, polityczne a nawet

i lekarskie. Chcą pociągnąć do takich oględzin klasę dziewcząt i kobiet służących i pracujących. Przymusem jednakże takich oględzin obrażonoby wielce miliony uczciwych i dobrych służących i pracownic. W podobny sposób, jak w Paryżu, należałoby także i u nas troszczyć się o kiłowych ozdrowieńców (rekonwalescentów).

L. D. BULKLEY. **On unusal methods of acquiring syphilis.** (*Med. news. 1889. Mars.*)

B. grupuje przypadki zarażenia kiłowego (nie wenerycznego) w następujący sposób:

1) *Syphylis oeconomica.* Tu następuje zarażenie jednej osoby przez drugą, wśród zwykłych stosunków życia domowego i przemysłowego.

2) *Syphyilis brephotrophica.* W tych razach następnje zarażenie przez dzieci karmione albo na dzieci podczas pielęgnowania.

3) *Syphilis technica.* Tu znowu następnje zarażenie przez i na lekarzy i służbę szpitalną.

ad 1) Syphilis oeconomica dzieli się na 3 grupy główne, a mianowicie zarażenie wśród stosunków obcowania domowego, przemysłowego i osobistego. Z pośród licznych sposobów przeniesienia zarazka w tych przypadkach, wspomnieć należy zarażenia za pośrednictwem cygar, chustek do nosa, bielizny używanej do kąpieli, szkieł teatralnych, szpilek i plastrów, podczas gdy wśród publiczności wielką rolę grający sposób zarażenia się za pomocą klozetów nie został ani jednym wypadkiem autentycznym stwierdzonym.

ad 2) Syphylis brephotrophica. Przeniesienie kiły przez i na mamki podczas karmienia etc. dzieci, zdarza się w czasach dzisiejszych nie tak często, jak dawniej (porówn. znany wypadek w Piana de Nérac, miasteczku francuskiem, gdzie 40 kobiet i dzieci za pośrednictwem jednego dziecka kiłowego się zaraziło). Interesujący przypadek z własnego doświadczenia opisuje B., w którym kobieta matka kilkomiesięcznego dziecka, przyjęła na wyżywienie drugie dziecko obce, pozostawiając każdemu z dzieci jeden sutek. Po kilku tygodniach, gdy dziecko przyjęte na wyżywienie wskutek kiły wrodzonej zmarło, rozwinęło się dłuższy czas trwające owrzodzenie na tej brodawce, z której ssało zmarłe dziecko, a wkrótce potem zachorowała i matka i jej dziecko własne, (któremu w międzyczasie dawała ssać z obu sutek), na kiłę, choć u dziecka nie można było prawdopodobnie w jamie ustnej znajdującego się pierwotnego objawu choroby wybadać.

ad 3) Syphilis technica. W tym rzędzie omawia B. przypadki, w których lekarze akuszerki, posługacze i posługaczki chorych, zarażają się kiłą od chorych albo też ją na chorych na inne choroby, a nie dotkniętych kiłą, przenoszą. Ostatni mianowicie sposób przeniesienia choroby, opisany także w nowszych czasach i przez Neissera, (*Centralblatt für Chirurgie, Nr. 39 ex 1889*), jest wielkiego znaczenia. Z Francyi doniesiono o przypadkach, w których raz więcej jak 50, drugi raz zaś więcej nawet jak 100 kobiet zostało zarażonych przez akuszerki. Klein obserwował epidemiję kiły w Anglii, w której w podobny sposób zarażonych zostało 30 zamężnych kobiet, a przez które zachorowało na kilę 9 mężczyzn i 2 dzieci.

Ściąganie pokarmu wysysaniem, jakoteż w zwyczaju będące wysysanie ran krwawiących, bywa równie zgubnem. Tepljaschin znalazł w wiosce liczącej 532 mieszkańców, 68 osób zarażonych na kilę, a połowa z tych ludzi została zarażoną wprost i bezpośrednio przez jednę starą babę znachorkę, trudniącą się leczeniem, a mianowicie w ten sposób, że końcem języka wydobywała ciała obce z pod powiek i leczyła jaglicę. Znane są również epidemije kiły spowodowane tatuowaniem, z których w nowszych czasach jedna z Ameryki obszernie opisaną zostało.

W końcu podaje B. jeszcze kilka przypadków, w których lekarz operując lub badając chorych, sam nie zaraził się, a był pośrednikiem przenoszącym kilę z chorych na innych chorych, nie dotkniętych dotąd kiłą. Jeden lekarz chorób usznych w Paryżu ma na sumieniu przeniesienie kiły za pomocą kateteru nosowego na więcej jak 60 ludzi. W literaturze odnośnej jest zresztą o tym sposobie przenoszenia kiły 25 publikacyj, po części nawet z ostatniego antyseptycznego okresu czasu!

Dr. Th. Clemens (Frankfurt). **Vollkomene Heilung und Schwund der syphilitischen Sclerose durch die methodische Anwendung electrischer Ströme.**

Zaraz na wstępie swej rozprawy przytacza autor list radcy sanitarnego Dra Knoblaucha, w którym tenże metodę używaną przez Clemensa ogromnie zachwala. Cała zresztą praca, jak i list wspomniany, zakrawają raczej na reklamę nowoczesną, aniżeli na pracę czysto naukową. Są tam wykrzykniki, jak n. p. „praktyka 40-letnia mi na to pozwała“ lub „nie praktyka do teoryi, lecz odwrotnie, teoryja prowadziła do praktyki“ i t. p.

Przystępując wreszcie do omówienia sprawy samej, przytacza autor historyję choroby jednego pacyjenta, którego prof. Sigmund

uznał za niewyleczonego a autor mimo to wyleczył go w przeciągu siedmiu miesięcy, za pomocą swojej metody. Wsiąkanie cieczy i ruch drobinowy, oto wytyczne tej metody leczniczej. Wsiąkanie cieczy, (jak w tym wypadku rozczynu jodowego), ma stwardnienie wrzodu pierwotnego (szankra) rozmiękczyć, a elektryzowanie ma mieć za zadanie: wprowadzenie w ruch drobinowy części stwardnienia wspomnianego i wyeliminowanie tychże z ustroju. Procedura jest następująca: cały członek obwija się w płótno napojone rozczynem soli kuchennej i jodu podług formułki: soli kuchennej 36 grm. dwuwęglanu sodu 24 grm., wody 1000 gr., a we 24 godzin później jeszcze dodatek Tinct. jodi, kropel pięćdziesiąt (?!). Rozczyn ten ma stać przez 14 dni, dopóki ciecz nie będzie bezbarwną.

Członek obwinięty w płótno napojone powyższym rozczynem wkłada się do walca metalowego, połączonego jako elektroda z maszynką elektryczną, a drugą zwyczajną elektrodę daje się na kręgosłup. Posiedzenie trwać ma 20 do 25 minut i to rano. Przy drugiem posiedzeniu kładzie się małą elektrodę tylko na stwardnienie szankrowe i to już bez walca metalowego i elektryzuje się tylko 15 min. Posiedzeń takich poleca autor trzy do czterech dziennie. Metoda taka, chociażby nawet była najlepszą i doprowadzała do jakich takich dodatnich wyników, może być zastósowaną tylko w zakładzie — a nie in praxi privata.

(*Therap. Monatshefte, Nr. 11 i 12 1889*). *Dr. Bett.*

Dr. Ż. Krówczyński. **Aristol w leczeniu chorób kiłowych i skórnych** (Przegląd lekarski, 1890, str. 336).

Autor stosował aristol w maści 10% (jak ją Dr. Eichhoff zaleca), w kilku przypadkach toczenia (Lupus) i przekonał się o zupełnej nieskuteczności tego środka tak w tych przypadkach, w których maści bez poprzedniego skrobania złogów chorobowych używano, jakoteż i w tych, w których je skrobaniem usunięto. Po tym zawodzie wrócił Dr. K. do maści resorcynowej, lub stosował plaster mydlany z balsamem peruwiańskim (5%) — i do pomyślniejszych doszedł rezultatów.

Nawet w przypadkach wyprysku (Eczema), połączonych z owrzodzeniami skóry na goleniu, okazała się maść aristolowa zupełnie bezskuteczną.

Lepsze nieco wyniki otrzymał autor w przypadkach późnej a wrzodzącej kiły, ale i tu nie przewyższa drogi aristol skutecznego zawsze i tańszego jodoformu. Autor zaniechał przeto doświadczeń z drogim aristolem, któremu nie przepowiada długiego żywota w le-

czeniu chorób skórnych i kiłowych, ale twierdzi, że aristol powiększy szereg środków lekarskich bardzo wychwalanych, ale prędko zapomnianych.

Leczenie rzeżączki ergotynem.

W chronicznych przypadkach rzeżączki bardzo skutecznie działa niekiedy ergotyn, szczególnie tam, gdzie przez długi czas żaden wypływ z cewki się nie ukazał, lecz tylko charakterystyczna kropla z rana.

Także wybornym środkiem okazał się ergotyn w krwotokach cewki moczowej. Zwykle podawałem 0·30 ergotynu na 300·00 wody i tym płynem polecałem wstrzykiwania robić, (kilka razy dziennie powtarzane), a w kilka dni następowało polepszenie. Nawet w przypadkach nawrotu (recydywach) polecałem z dobrym skutkiem wstrzykiwania ergotynu, jakoteż i wewnętrznie tenże środek w pigułkach, co zwykle jeszcze korzystniej na rzeżączkę wpływało. Przekonałem się również, że wstrzykiwania ergotynowe nie tylko działają szybciej, ale chorzy znacznie lepiej je znoszą, niż wstrzykiwania kali hypermangan. W jednym tylko przypadku był ergotyn bez żadnego wpływu na rzeżączkę, ale sam pacyjent przyznał się, że pomimo rzeżączki, oddawał się ciągle onanii, za co długo potem i ciężko pokutował.

(*Z zapisków klinicznych.*) *Dr. A. Roicki (Berger.)*

Dr. Len. **Leczenie czyraków za pomoca podskórnych wstrzykiwań rozczynu kwasu karbolowego.**

Dr. L., lekarz wojskowy pruski, gorąco poleca leczenie czyraków (Furunculus) za pomocą wstrzykiwań podskórnych rozczynu kwasu karbolowego. Wstrzykiwania te działają skutecznie we wszystkich stadyjach rozwoju czyraków a zastósowane wcześnie, jeszcze przed wystąpieniem ropienia, działają prawie poronnie. Wstrzykiwać należy względnie dosyć dużo rozczynu, bo pół strzykawki Prawaza w małe, a po całej strzykawce i to w dwóch miejscach w duże czyraki. Rozczyn kwasu karbolowego używany do tych wstrzykiwań, musi najmniej 3% kwasu karbolowego zawierać Leczenie to daje daleko lepsze i prędsze wyniki, jak leczenie okładami, pędzlowanie nastojem jodowym (Tinct. jodi), a nawet wczesne przecinanie. Leczenie to nie jest bolesnem.

(*Deutsch. med. Zeit. Nr 33. 1890*).

Dr. A. Wertheimer. **Zur Behandlung des Pruritus** *cutaneus universalis.*

W trzech przypadkach świądu skórnego, obawiając się podskórnie wstrzykiwać kw. karbolowy, użył Wertheimer 3% rozczynu

salicylanu sodowego (6 łyżek pro die) i osiągnął w kilku dniach znakomite skutki. Sposób działania dotąd niewytłómaczony. Co się tyczy powstawania świądu, to według Wertheimera zależny on jest od istnienia chemicznie drażniących istot we krwi, jak: w cukrzycy, żółtaczce, chronicznej chorobie Brighta, i po zażyciu morfinu, akonitynu i kokainu.

Percy Newell poleca w „*Brit. med. jour.*“, następujące leczenie świądu sromu:

Rp. Acidi carbol. cryst. 1·35
Trae opii 15·00
Acidi hydrocyanic. 7·50
Glycerini 15·00
Aq. destill. qu. sat. ad 120·00
M. f lotio.

Scaulan natomiast poleca przeciw świądowi sromu maść podług następującego przepisu:

Rp. Cocaini 0·60
Lanolini 30·0
M. f. ungt. D. S. Zewn.

Nowe leki. Drobiazgi terapeutyczne i przepisy lekarskie (recepty).

Najnowsze środki antyseptyczne:

1. Benzosol. Według wzmianki zamieszczonej w „Südd. Apotheker Ztg.“ i wielu innych tygodnikach farmaceutycznych, ma to być eter metylowy pyrokatechiny (gwajakol), w którym wodór grupy wodorotlenowéj podstawiono grupą benzoilową.

Podano nawet, że Dr. Bongratz (w Aquisgranie) przyrządza benzosol w ten sposób: surowy gwajakol zamienia się na sól potasową, którą oczyszcza się przez krystalizacyję z alkoholu. Sól tę ogrzewa się z odpowiednią ilością chlorku benzoilu na kąpieli wodnej, poczem utworzony związek przekrystalizowuje się ponownie z alkoholu. Ten sam związek otrzymać można przez ogrzewanie gwajakolu z bezwodnikiem kwasu benzoesowego. Są to bezbarwne kryształki, bez woni i bez smaku, które topią się w temperaturze 50°, łatwo rozpuszczają się w eterze, chloroformie i gorącym alkoholu, w wodzie natomiast są nierozpuszczalne.

Benzosol łagodniej ma działać na ustrój od kreozotu i od gwajakolu; dopiero bowiem w ustroju odtwarza się zwolna gwajakol pod

wpływem soku żołądkowego, przez co miejscowo nie drażni i nie pozostawia w ustach przykrego smaku kreozotowego.

Wzmiankę tę powtórzyła berlińska „Apotheker Ztg.“ (1890, str. 389); w numerze jednak następnym tego pisma czytamy sprostowanie Dra Bongartza, iż tenże dopiero z końcem r. z. związek ten wytworzył i że dotychczas o tym związku żadnej nie ogłaszał wzmianki. Dr. Borgartz objaśnia, iż nazwa benzosol pochodzi od identycznego z tym związkiem benzoilorto-oxyanisolu.

2) Lysol. W towarzystwie lekarzy wiedeńskich tak mówił Dr. Gerlach o tym nowym środku antyseptycznym i desinfekcyjnym: Lysol jest przetworem otrzymanym z mazi węgli kamiennych w ten sposób, że t. zw. oleje ciężkie zamienia się (właściwym sposobem opatentowanym) na ciecz w wodzie zupełnie rozpuszczalną. Lysol nie zawiera wcale benzofenolu, gdyż skuteczność swą zawdzięcza przeważnie obecności kresolów Co do siły antyseptycznej, lysol przewyższa kreolinę i kwas karbolowy; żadnej bowiem bakteryi on nie przebacza. chociaż ludzi ani zwierząt nie truje. Wreszcie nie należy lysol do leków tajemnych, gdyż skład jego jest zawsze jednakowy, niezmienny, a przytem jest on tak tanim środkiem desinfekcyjnym, iż nietylko biedną kreolinę, ale i cuchnący kwas karbolowy niebawem pogrzebie.

Byli sprawozdawcy, którzy powyższy wykład inaczej zrozumieli Twierdzą oni, że przez gotowanie jakiegokolwiek tłuszczu, lub nawet (!) kwasów tłuszczowych z ługami potasowców, otrzymuje się masę (!), która po ostygnięciu w wodzie się rozpuszcza! Nam się zdaje, iż będzie to prawdopodobnie mydło, w którem odpadki fabryczne pozbawione benzofenolu a zawierające kresole, rozpuszczają się, dając po ustaniu ciecz w wodzie rozpuszczalną — a nazwaną lysolem!

3) Desinfektol. Taką nazwę nadał Dr. Bruno Löwenstein nowo odkrytej przezeń oleistej cieczy czarno brunatnej, o cięż. właśc. = 1,086 w temp. 15° (co za dokładność!). Ma to być nadzwyczaj silny środek desinfekcyjny o reakcyi alkalicznej (!), który z wodą tworzy coś na wzór kreolinowej mleczanki, a którego skuteczność zawisła od mydła smołowego, związków sodowych, węglowodorów i fenolów. — Zarówno jak lysol, nie przebacza on bakteryjom, a w roztczynie 2—$7^1/_2$%, dokonuje dzieła zniszczenia zarówno jak 5%, roztczyn fenolu, lub $12^1/_2$% mleczanka kreolinowa — a nawet jak 0,2% roztczyn sublimatu! Kto ciekaw, niech raczy spróbować! *z...*

Nowe przetwory jodowe.

Fabryka Fr. Bayer'a i Sp. w Elberfeld opatentowała nowe połączenia jodowe fenolu, resorcynu i kwasu salicylowego, analogiczne z arystolem. Są one następujące:

Jodek dwujodfenolu otrzymuje się jako kosmkowaty, czerwono-brunatny osad przez zmięszanie ogrzanego do 60° roztworu jodu w jodku potasu z roztworem (przy 0°) sodofenolu. Po wysuszeniu stanowi osad ten fijolkowo-czerwony, zupełnie bezbarwny proszek, nierozpuszczalny w wodzie i rozcieńczonych kwasach, rozpuszczający się barwą czerwoną w alkoholu, eterze, benzolu i t. d. Ogrzany wydziela w wyższej temperaturze jod, a przy 157° topi się na ciemno-brunatną masę.

Jodek dwujodresorcynu osiada z roztworu sodoresorcynu za dodaniem jodu w roztworze jodku potasu; po wysuszeniu tworzy czekoladowej barwy proszek, spiekający się przy 120°, a przy 135° topiący się z jednoczesnym rozkładem. Nazwę powyższą nadano soli potasowej.

Jodek kwasu jodosalicylowego opada z mięszaniny roztworów jodu w jodku potasu i salicylanu sodu za dodaniem wodanu sodu. Tworzy piękny czerwony proszek, zachowujący właściwą barwę do 110°, ciemniejący powyżej 200° i topliwy przy 235°. Powyższą nazwą oznaczają sól potasową, która pod wpływem kwasów zamienia się na proszek żywej czerwonej barwy, właściwy kwas.

Wszystkie trzy wymienione związki mają znaleść zastosowanie lekarskie.

(*Pharm. Ctrlh.*) *M. F.*

Fluoroform.

Działaniem fluorku srebrowego na jodoform, otrzymał Meslans fluoroform, obok innych jeszcze ciekłych i gazowych produktów pośrednich. Fluorek srebrowy silnie oddziaływa na jodoform; reakcyja jednak inaczej się odbywa w obecności chloroformu. Mięszanina równoważnych ilości jodoformu i fluorku srebrowego rozpływa się przy słabem jej ogrzewaniu, a w obec wzmagającej się temperatury wydziela gaz, przyczem oprócz ukazującej się pary jodu, przechodzi ciecz zabarwiona. Łagodząc intenzywność reakcyi przez oziębianie, otrzymać można fluoroform w postaci gazu bezbarwnego.

Z mięszaniny zaś Ag. Fl. jodoformu i chloroformu wydobywa się gaz, który wcale nie zawiera jodu. W balonie chłodzonym lodem, mięsza się 1 część chloroformu z dwoma częściami fluorku srebrowego i 2 części jodoformu. Balon jest połączony z wężownicą ołowianą oziębioną do —23°, która przechodzi w rurkę kształtu **U**, napełnioną fluorkiem srebrowym i ogrzaną do 100° C. Ogrzewając zwolna balon otoczony lodem, otrzymujemy gaz, który zbiera się nad rtęcią i uwalnia go od śladów chloroformu, jakoteż tlenku węglowego. Gaz ten posiada przyjemną woń, jakby chloroformową, a paląc się (trudno) niebieskim płomieniem — daje fluorowodór. W temp. +20°

pod ciśnieniem 40 atmosfer skrapla się — a pod większem ciśnieniem się zestala. Ogrzany do 160° w rurce zatopionej z alkoholowym ługiem potasowym, daje fluorek — i mrówkan potasowy. Gaz ten, rozpuszczalny zarówno w alkoholu jak chloroformie, otrzymać można zastępując jodoform bromoformem lub chloroformem.

(*Wiad. farm. przez Chem. Ctrlblat. z Compt. ren).* *a..*

Izokokain.

Jeśli na ekgoninę działać będziemy sodą lub ługiem alkalicznym, to przechodzi ona w izoekgoninę z punkt. topl. 257°, (ekgonina topi się przy 198°). Jeśli dalej do chlorowodanu tej zasady, łatwo rozpuszczającego się w wodzie, trudno zaś w alkoholu, przepuszczać będziemy chlorowodór po zarobieniu go (chlorowodanu) alkoholem, to rozpuszcza się on całkowicie. Po odparowaniu alkoholu na pozostałość działamy wodą, następnie alkalizujemy i wykłócamy chloroformem, z którego wykrystalizowuje w pięknych tabliczkach pryzmatycznych eter etylowy izoekgoniny. Przez ogrzewanie tego ostatniego na kąpieli olejnej z 2 cz. chlorku benzoilu, otrzymujemy eter etylowy benzoilizoekgoninowy, który Einhorn nazwał izokokainem. W celu wydzielenia izokokainu, produkt reakcyi rozpuszczamy w wodzie, filtrujemy i dodajemy sody, to wydziela się izokokain w stanie oleju, lecz później krzepnie. Punkt topliwości izokokainu wynosi 44°, kokainu zaś 98°. Izokokain tworzy z kwasem solnym, azotowym i jodowodornym stosunkowo trudno rozpuszczalne sole. Firma Böhringer'a w Mannheimie opatentowała już wyrób izokokainu. Środek ten ma podobno szybciej wywoływać znieczulenie, aniżeli kokain. W okulistyce nie znajdzie ten środek zapewne zastosowania, gdyż w stopniu wyższym niż kokain działa miejscowo drażniąco.

(*Pharm. Ctrlbl.*) *M. F.*

Antyseptol albo Jodosiarczan cynchoniny.

Wiadomo, iż sole alkaloidów w roztworach wodnych, dają obfity osad w obecności jodojodku potasu. Podług prac Hérapath'a, połączenie tworzące się jest jodo-siarczanem alkaloidu, jeżeli sól alkaloidu użytego jest siarczanem. Wszystkie te związki zawierają duży stosunek jodu. P. Yvon wybrał siarczan cynchoniny z powodu niskiej ceny tego alkaloidu.

Pod względem chemicznym związek ten badał w 1826 r. prof. Jorgensen z Kopenhagi. Opisał on 3 związki jodu z siarczanem cynchoniny. Związki te są ściśle określone i krystaliczne.

Przygotowanie jodosiarczanu cynchoniny do użytku terapeutycznego jest bardzo proste. Rozpuszcza się 25 *g.* siarczanu cynchoniny w 2 *l.* wody i osadza się roztworem następującym: jodu 20 jodku

potasu 10 *g.*, wody 1000 *g.* Należy unikać nadmiaru tego roztworu. Roztwór winien zawierać nieco nadmiaru siarczanu cinchoniny. Osad otrzymany jest obfity, (zawiera 50% jodu), proszkowaty, lekki, barwy brunatnej, podobnej do kermesu, nierozpuszczalny w wodzie, rozpuszczalny w wyskoku i chloroformie — i może zastąpić jodoform. Doświadczenia dotychczasowe wykazują, iż co do skuteczności nieustępuje temu ostatniemu.

(*Rep. de Ph. str 357*). *Spw.*

Diuretyna.

M. Marette donosi o swoich badaniach nad diuretyną. Środek ten, który fabrykanci niemieccy nazywają Theobrominum natrio-salicylicum, okazał się według autora bardzo łatwo w wodzie rozpuszczalnym proszkiem o odczynie mocno alkalicznym. Po zobojętnieniu alkaliczności kwasem, tworzy się osad, który zebrany na filtrze dawał wszystkie odczyny teobrominu, podczas gdy w filtracie wykazać było można kwas salicylowy, działając chlorkiem żelaza. Autor jest zdania, że przetwór nazywany diuretyną, nie jest dokładnym związkiem chemicznym, lecz poprostu mieszaniną sodoteobrominy z salicylanem sodu. Dodajemy, że według badań Vulpius'a, diuretyna „Knoll'a" jest dobrze scharakteryzowanym podwójnym związkiem sodoteobrominy i salicylanu sodu, podczas gdy istnieją inne przetwory, będące tylko mięszaninami teobrominy z salicylanem sodu.

(*Pharm. Ztg.*) ***M. F.***

Antydyfteryna.

Pod nazwą tą wprowadzono do handlu środek przeciw błonicy. Jest to żółty przetwór w proszku, składający się z rozmaitych chlorków żelaza i potasu, oraz wolnego chloru (?). Według tymczasowego zbadania przeważnie składa się podobno z chloranu potasu i chlorku żelaza. W ciepłej wodzie rozpuszcza się; dobrze przyjmuje się z cukrem i posiada bardzo cenną własność zachowywania przez długie lata swoich własności, gdy pozostaje w naczyniu zatkanem. Pompatycznie zalecany ten środek nie długo zapewne cieszyć się będzie sławą.

(*Pharm. Post. i Wiad farmaceut. Nr. 12. 1890*).

Anestezyna.

Jak donosi „Pharm. Ztg.", znów spodziewać się mamy nowego środka znieczulającego. Pod nazwą powyższą opatentowany został

przez fabrykę chemiczną w Höchst środek bliżej nam jeszcze chemicznie nieznany.

(*Pharm. Ctrlh.*) *E. R.*

Antykamina.

Jak donosi „Chem. and Drug.“; ma być na nowo do handlu w Ameryce wprowadzony lek z tem samem przeznaczeniem co i antypiryna. O składzie chemicznym tego środka nic jeszcze nie wiadomo.

(*Pharm. Ctrlh.*) *E. R.*

Odtrutka na karbol.

Przy zatruciu karbolem zalecają następującą mięszaninę. Naprzód mięsza się łyżeczkę proszku Lobeliae inflatae w $^1|_4$ litra wody kamforowej, i mięszaniny tej podaje się choremu co 5 minut łyżeczkę, aż nastąpią wymioty. Następnie dużemi łyżkami daje się wodę kamforową aż do ustąpienia bólu. Dla złagodzenia następnie działania kamfory, stosuje się mięszaninę z mocnej kawy, pieprzu kajeńskiego i koniaku.

(*Intern. pharm. Anz.*) *E. R.*

Oreksyna, zdaje się, wkrótce także już przejdzie do historyi farmacyi. Nowsze badania nie potwierdzają tego wszystkiego, co środkowi temu przypisal prof. Penzoldt. Jako środek pobudzający apetyt, oreksyna żadnego najprawdopodobniej znaczenia nie ma.

(*Rundschau*). *E. R.*

Przeciw pyoktaninie coraz więcej podnosi się już głosów w prasie lekarskiej; wszystkie nowsze badania nie potwierdzają pomyślnych skutków, rozgłoszonych przez prof. Stilling'a.

(*Rundschau*). *M. F.*

Przeciw bezsenności.

Rp. Kali bromati
Natri bromati aa 8·00
Ammon. bromati 4·00
Aquae destill. 200·0
M. D. S. 3 razy dziennie po łyżce stołowej zażywać.

Rp. Kali bromati 0·25
Castor. Canad 0·06– 0·12
Sacchar albi 0·30

D. tal doses Nr. X. S. 3 razy dziennie po 1 proszku (przeciw bezsenności nerwowej). *Keyden.*

Rp. Lactucarii 0·60
Gummi arab. 4·0
F. c. aqu. dest. qu. s.
emuls. 200·0
Syr. aurant 30
D. S. Co godzinę łyżkę. *Hildebrand.*

Rp. Methylal. 8·00
Aq. destill. 110·0
Syr. rub. idaei 40·0
D. S. wieczorem łyżkę.

Rp. Paraldehyd 4·00
Aquae destill. 100·0
Syr. smpl. 10·0
M. D. S. Na dwa razy wyżyć.

Rp. Phenacetini 0·5 do 1·50
S. wieczorem 1 proszek. *Jastrowitz.*

Rp. Sulfonal 1·0 do 2·00
S. wieczorem 1 proszek (w opłatku).

Rp. Urethan 6·00
Aq. destill. 60·0
S. Co pól lub co godz. łyżkę, aż do skutku, (przeciw bezsenności nerwowej). *Dr. Bett.*

Boud i Edwards polecają w silnej biegunce następującą mięszankę:

Rp. Tinct. cannab. indic guttas X.
Liquor. morphii (1 : 80) 5·00—10·00
Spirit ammonii aromat. gtts XX.
Aqu. destill. 300·00
M. D. S. Dorosłym co 2—3 godzin łyżkę, (dzieciom łyżeczkę kawową).

(*Centralbl. f. d. ges. Therap. 1890*). *Dr. A.*

KRONIKA.

X. międzynarodowy zjazd lekarski. W dniach od 4 do 9 sierpnia b. r. odbył się w Berlinie X. międzynarodowy zjazd lekarski, w którego pracach i biesiadach uczestniczyło około 7.000 medyków. Sam Berlin dostarczył 1.157, reszta zaś Niemiec 1.635 uczestników. Z Austro-Węgier przybyło na zjazd 257, z Francyi 171, z Wielkiej Brytanii 357, z Włoch 144, a z Rosyi 424 lekarzy. Z innych państw Europy pośpieszyło na zjazd 610, a ze Stanów zjednoczonych Ameryki przeszło 600 lekarzy. Również i Meksyk nie pozostał w tyle, a Chiny i Japonia miały tam także swoich lekarskich wysłańców.

Jakkolwiek wielką jest arena cyrkowa Renza, w której zebrało się pierwsze ogólne posiedzenie, to jednak panował w niej ścisk niesłychany. Ta mnogość uczonych z całego świata, obecność przeszło 1.000 pań, jak niemniej znacznej liczby umundurowanych dygnitarzy, dodawała ze raniu niezwykłego uroku.

Posiedzenie zagaił sędziwy profesor Virchov, który jako prezes komitetu gospodarczego powitał zebranych i w podniosłej mowie sławił zasługi zjazdów międzynarodowych. Sekretarz stanu Boetticher, minister oświaty Gossler i burmistrz Berlina Forckenbeck, witali zebranych imieniem cesarza Niemiec, ministerstwa oświaty i miasta Berlina.

Teraz kolejno przemawiali prezydenci dawnych zjazdów: Hamilton z Waszyngtonu i James Paget, deputowany francuski Bouchard profesor Bacceli (włoch) i kilku jeszcze zaatlantyckich lekarzy. Następnie wybrano prezydentów honorowych z rozmaitych krajów, a między tymi dla Niemiec księcia dra Karola Teodora Bawarskiego, dla Austro-Węgier prof. Billrotha i Csatary'ego dla Francyi Boucharda i t. d.

Po krótkiej pauzie objął przewodnictwo książę Karol Teodor Bawarski i udzielił głosu słynnemu Józefowi Listerowi, który (w języku angielskim) „o znaczeniu antyseptyki dla chirurgii“ — z naciskiem uczcił wielkie zasługi Pasteura. Po Listerze mówił Dr. Robert Koch „o badaniach bakteryjologicznych“.

Pierwsze posiedzenie ogólne skończyło się dopiero o godzinie 3-ciej popołudniu. W godzinę jednak odbywały się już posiedzenia sekcyjne — a wieczorem bawili się uczestnicy zjazdu w parku wystawy krajowej.

We wtorek wieczorem odbyło się uroczyste przyjęcie uczestników zjazdu w ratuszu, ze strony władzy municypalnej Berlina, a we środę wieczorem bankiety poszczególnych wydziałów. We czwartek balowano w ogrodzie zimowym centralnego hotelu w piątek na uroczystości dworskiej danej na cześć zjazdu, a w sobotę na uczcie pożegnalnej, danej przez lekarzy berlińskich w ogrodzie Krolla.

Ze zjazdem połączona była i wystawa X-go kongresu lekarskiego, która już 2. sierpnia b r. uroczystem przemówieniem Dra O. Lassara została otwartą. Wystawa ta również nie mało nastręczyła zajęcia; ile więc czasu pozostało właściwie na obrady i wykłady naukowe, których przeszło 700 zostało zgłoszonych?!

Z polskich lekarzy wzięło udział w zjeździe i wystawie przeszło 80.

Z niektórych wykładów pojedyńczych sekcyi zamieścimy w przyszłości streszczenia.

Z Drukarni Ludowéj we Lwowie pod zarządem St. Baylego.

Stacyja kolei:
Muszyna-Krynica
Z Krakowa 8 godzin
Ze Lwowa . 12 „
Z Buda-Peszt.u 12 „

KRYNICA

Apteka,
poczta 3 razy dnia
i telegraf
w miejscu.

c. k. Zakład zdrojowy w Galicyi

najobfitsza „szczawa żelazista“.

Środki lecznicze: Obok klimatycznych warunków, kąpiele mineralne żelaziste, nader bogate w gaz kwasu węglowego, ogrzewane metodą Szwarza (w r. 1889 wydano ich przeszło 31.000).

Kąpiele borowinowe, parą ogrzewane (w r. 1889 wydano ich 14.000).

Dotychczasowa ilość gabinetów w łazienkach mineralnych została pomnożoną, połowa gabinetów w łazienkach borowinowych ogrzewa się parą, dalej, picie wód Krynickiej i Słotwińskiej, żentycy, kefiru, gimnastyka w nowym na ten cel w parku urządzonym budynku, i t. d.

Mieszkania: Przeszło 1.400 pokoi z większym i mniejszym komfortem umeblowanych, z pościelą i usługą, po wiekszej części zaopatrzonych w piece. „Hotel“ pod 3-ma różami i dom gościnny „pod Zamkiem“, służą do tymczasowego umieszczania osób świeżo przybywających.

W maju, czerwcu i wrześniu ceny pomieszkań, jakoteż kąpieli są niższe.

Spacery: Wielki park świerkowy z wygodnemi ścieżkami, licznemi ławkami i miejscami do spoczynku i zabaw, rozliczne bliższe i dalsze spacery po równi i po górach, wycieczki w uroczą dalszą i bliższą okolicę.

Zaspokojenie potrzeb i rozrywki: Kilka restauracyj, kilka mleczarń, 2 cukiernie, wspaniały dom zdrojowy z salami balowemi, restauracyją, salą bilardową i dla gier, kręgielnia, kasyno, 2 wypożyczalnie książek, teatr ze Lwowa, orkiestra zdrojowa A. Wrońskiego, 2 fotografów, sklepy i rękodzielnicy wszelkiego rodzaju, z głównych miast przybywający, i t. d.

Prócz stale przez cały sezon ordynującego lekarza rządowego Dra Kopffa, praktykuje 7 lekarzy.

Frekwencyja roczna wynosi przeszło 4.000 osób.

W samem zdrojowisku znajduje się według najnowszych zasad umiejętności urządzony: C. k. Zakład wodoleczniczy (hydropatyczny) pod kierunkiem specyjalisty Dra Ebersa (w r. 1889 wykonano 20.000 procedur hydropatycznych).

Obecnie został c. k. zakład wodoleczniczy rozszerzony łazienkami I. klasy i uzupełniony 5 pokojami do czynności lekarskich.

Sezon otwarty **od I. maja do końca września.**

Na żądanie udziela wyjaśnień

c. k. Zarząd zdrojowy w Krynicy.

Pierwszy koncesyjonowany

Zakład krowiankowy L. J. Kubickiego

weterynarza miejskiego i docenta weterynaryi
polecony przez Towarzystwo lekarskie krakowskie a pod dozorem władz sanitarnych
rozsyła

świeżą i pewną krowiankę

zbieraną dwa razy w tygodniu. Cena fioli na 8—10 pustuł 1 złr.

Lwów. — Ul. Batorego l. 7.

Składy krowianki we Lwowie w aptekach: Kochanowskiego, Mikolascha, Piepesa, Ruckera Wiewiórskiego. — W Krakowie zaś w aptekach: Redyka, Siedleckiego i Stockmara.

Przy odbiorze większej ilości krowianki stosowny rabat.